



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Automedicación responsable en el anciano:

Programa de educación para la salud

Responsible self-medication in the elderly:

Health education program

Autora:

Noelia Traid Muñoz

Directora:

Laura Lasso Olayo

Facultad de Ciencias de la Salud

2018/2019

## ÍNDICE

1.	RESUMEN .....	3
	ABSTRACT .....	4
2.	INTRODUCCIÓN.....	5
	2.1 DEFINICIÓN.....	5
	2.2 EPIDEMIOLOGÍA .....	5
	2.3 FACTORES DE RIESGO.....	6
	2.4 CONSECUENCIAS.....	8
	2.5 PREVENCIÓN.....	8
	2.6 JUSTIFICACIÓN .....	9
3.	OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	10
	3.1 OBJETIVO GENERAL .....	10
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4.	METODOLOGÍA.....	11
5.	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD.....	14
	5.1OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	14
	5.1.1 OBJETIVO GENERAL .....	14
	5.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
	5.1.3 OBJETIVOS OPERATIVOS .....	14
	5.2 CONTEXTO.....	15
	5.3 CAPTACIÓN .....	15
	5.4 MÉTODO.....	16
	5.5 MATERIAL Y RECURSOS NECESARIOS .....	17
	5.6 DESARROLLO DE LAS SESIONES .....	18
	5.6.1 SESIÓN 1: "No ignores los riesgos, protégete informándote." .....	18
	5.6.2 SESIÓN 2: "Este sí, este no, este medicamento no me lo tomo yo." ..	19
	5.6.3 SESIÓN 3: "El primer paso hacía el éxito." .....	21
	5.7 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA .....	23
6.	CONCLUSIONES .....	24
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	25
8.	ANEXOS .....	29

## 1. RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Actualmente, la población mayor de 65 años se encuentra en continuo crecimiento, lo que implica una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en nuestra sociedad, un aumento de las dolencias y por tanto un mayor consumo de fármacos. Estos fármacos no son inocuos y su consumo de manera irresponsable puede acarrear graves consecuencias para la salud, tales como la aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas o intoxicaciones, cuyo riesgo de sufrirlas aumenta a medida que avanza la edad.

### OBJETIVO

Diseñar un programa de educación para la salud, dirigido a ancianos de entre 65 y 75 años, pertenecientes al centro de salud el Picarral, sobre automedicación responsable.

### METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos biomédicas (PubMed, Cuiden, IBECS...), utilizando Descriptores en ciencias de la salud, operadores booleanos y filtros para refinar la búsqueda.

Posteriormente, con los conocimientos adquiridos a través de la búsqueda bibliográfica y la documentación sobre la población diana se ha desarrollado un programa de salud.

### CONCLUSIONES

La aplicación del programa de salud aumentará los conocimientos de los participantes sobre los fármacos, los riesgos que conlleva su consumo irresponsable y aportará nuevas herramientas para tomar de manera adecuada los fármacos prescritos por el facultativo.

### PALABRAS CLAVE

"Automedicación", "ancianos", "programa de salud", "enfermería", "educación".

## ABSTRACT

### INTRODUCTION

Currently, population over 65 years old is constantly growing, which implies a higher prevalence of chronic diseases in our society, an increase of maladies and therefore a greater consumption of drugs. These drugs aren't harmless and taking them in an irresponsible way can cause serious health consequences such as the appearance of adverse reactions, drug interactions or intoxications, which will be more dangerous in elderly people.

### OBJECTIVE

To design a health education program aimed at people between 65 and 75 years old, belonging to the Picarral's healthcare centre, about responsible self-medication.

### METHODOLOGY

For this work's realization, a bibliographic research was carried out in the main biomedical databases (PubMed, Cuiden, IBECS...), using Medical subject headings, boolean searching and filters to refine the research.

Afterwards, using the knowledge acquired through the bibliographic research and documentation about the target population, a health program has been developed.

### CONCLUSIONS

After putting the health program into practice, the knowledge of the participants about drugs and the risks associated with its inappropriate consumption will increase. Also, the health program will provide them new tools to take their prescribed medicines properly.

### KEY WORDS

"Self-medication", "elderly", "health program", "nursing", "education".

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 DEFINICIÓN

El autocuidado forma parte de la naturaleza de los seres humanos, ha estado presente durante toda la historia y podemos considerar la automedicación como una parte de este autocuidado (1).

La automedicación se define como: “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.

El crecimiento de este fenómeno en nuestra sociedad trae consigo consecuencias positivas, como la disminución de las consultas en los centros de salud, y negativas, como podrían ser el manejo inadecuado de los fármacos y las consecuencias de ellos sobre la salud de la población (2).

Hoy en día, el objetivo debería ser llegar a la “automedicación responsable”, entendiendo por esto: “la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (3).

### 2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Debemos de partir de la base de que la mayoría de las personas ancianas suelen estar polimedicadas, hay estudios que demuestran que los ancianos que residen en sus casas suelen tomar entre 2 y 4 fármacos al día, aquellos que viven internos en instituciones toman entre 6 y 8, y los que están hospitalizados consumen más de 8 fármacos al día (4).

Según la encuesta nacional de salud de 2017 publicada por el INE, el consumo de medicamentos sin haber sido recetados, las dos semanas previas a la realización de la encuesta, muestra los siguientes resultados (5):

EDAD	SEXO	% DE AUTOMEDICACIÓN
<b>65-74 años</b>	hombres	63.22%
	mujeres	85.19%
<b>75-84 años</b>	hombres	28.51%
	mujeres	11.84%
<b>85 y más años</b>	hombres	8.26%
	mujeres	2.96%
<b>TOTAL</b>	hombres	40.60%
	mujeres	59.47%

Tabla 1. Automedicación según edad y sexo.

Así mismo, según un artículo publicado por la revista Pharmaceutical Care, el consumo de medicamentos a base de plantas ha sufrido un aumento durante las últimas décadas y causa un 22% de interacciones en las personas que los consumen (6).

## 2.3 FACTORES DE RIESGO

Según estudios, como el realizado a la población aragonesa y publicado en la revista Atención Primaria, los principales factores de riesgo para el autoconsumo de fármacos podrían considerarse:

- La edad: siendo el autoconsumo de fármacos 11 veces más frecuente en personas mayores de 65 años respecto al grupo más joven del estudio (16-24 años).
- Sexo: mayor autoconsumo de fármacos y polifarmacia en mujeres (7).
- Problemas para dormir: la falta de sueño es un factor de riesgo para la automedicación, principalmente en personas mayores de 60 años, pudiendo resolver este problema en la mayoría de los casos con una buena higiene de sueño.
- Tener un mayor nivel de estudios (8-10).

Por otra parte, el estudio realizado en la Universidad Tecnológica de Pereira añade otros datos a tener en cuenta:

- Síntomas que más predisponen a la automedicación: cefalea, resfriado y dolor muscular.
- Grupo farmacológico que tiende a ser seleccionado: analgésicos y antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos, antihistamínicos y fármacos gastrointestinales.
- Tenencia de fármacos en casa y la recomendación de fármacos entre personas (11).

Pueden añadirse también a la lista anterior de factores de riesgo la polimedicación, la falta de ejercicio físico y el consumo elevado de azúcares (12).

Por último, consideraremos como factor de riesgo para la automedicación a la publicidad farmacéutica.

En España existen tres tipos de especialidades farmacéuticas en función del sistema de financiación: especialidades financiables, especialidades farmacéuticas publicitarias y especialidades reembolsables por la Seguridad Social, no publicitarias y de precio libre.

Las especialidades farmacéuticas publicitarias son las únicas de las que se puede hacer publicidad directa al consumidor y entre ellas se incluyen la mayoría de los fármacos que suelen ser seleccionados para el autoconsumo (3).

Un ejemplo de la influencia de esta publicidad farmacéutica podemos verlo en el estudio realizado por Tobón Marulanda et al. Donde se estudia las razones de la automedicación en 51 familias, llegando a la conclusión de que el 42% de ellas se habían visto influidas por la publicidad en los medios de comunicación, principalmente en la televisión (13).

Todo esto convierte a los fármacos en otro bien de consumo de nuestra sociedad (1).

## 2.4 CONSECUENCIAS

Un estudio realizado en el servicio de urgencias de un hospital universitario español entre los años 2009-2014 explica como en personas mayores de 65 años suele haber presencia de pluripatologías, comorbilidades y una mayor fragilidad que en personas de menor edad, lo que aumenta el porcentaje de pacientes polimedicados, incrementando a su vez el riesgo de errores en la toma de los fármacos, la posibilidad de sobredosificaciones y las interacciones medicamentosas; provocando como consecuencia un mayor número de intoxicaciones farmacológicas en dicho grupo de pacientes. Todo esto derivó en que el 8.9% de los episodios de intoxicación registrados en dicho estudio fueron en pacientes mayores de 65 años (14-15).

Otra consecuencia son las resistencias microbianas, siendo los antibióticos el tercer grupo de fármacos más consumido por la población española tras los analgésicos y los antigripales (9).

## 2.5 PREVENCIÓN

Según Casas Vázquez P. et al, lo primero para evitar el autoconsumo de fármacos por parte los pacientes es conseguir llevar a cabo una prescripción adecuada, para lo cual podemos encontrar ciertas recomendaciones (Anexo 1). Así mismo debemos de ser capaces de detectar una prescripción incorrecta utilizando herramientas como los criterios STOPP/STAR (Anexos 2 y 3), que ayudarán a detectar también cuando es necesario prescribir un nuevo fármaco (16).

Tras ello se deberá realizar una correcta educación de los pacientes y/o sus cuidadores en caso de que sea necesario, dando consejos sanitarios (17-18):



RECOMENDACIONES PARA LA CORRECTA AUTOMEDICACIÓN
Recomendar hacer una lista de los medicamentos que toma para que pueda conocerlos el personal sanitario.
Informar sobre cualquier condición que pueda afectar su capacidad para tomar ciertos medicamentos.
Fomentar la comunicación para que el paciente exprese sus dudas.
Animarle a solicitar información por escrito.
Organizar sus medicamentos para facilitar su localización, identificación y administración, así como revisarlos de forma periódica para evitar tomar aquellos que estén caducados

**Tabla 2. Recomendaciones para la correcta automedicación.**

## 2.6 JUSTIFICACIÓN

Se realizará un programa de educación para la salud en personas de entre 65 y 75 años, cuyo objetivo será conseguir una automedicación responsable en dicho grupo de edad.

Actualmente, la población mayor de 65 años se encuentra en continuo crecimiento, se ha estimado que en 2025 alrededor de 1.2 billones de personas en el mundo alcanzarán esa edad. Esto implica una mayor presencia de enfermedades crónicas y por lo tanto un mayor consumo de fármacos; conforme la edad de los pacientes avanza aumenta también la polifarmacia, la dificultad para seguir correctamente los tratamientos prescritos, el almacenamiento de fármacos en casa... lo que puede llevar a un uso inadecuado de los mismo y por tanto comprometer su salud (19-20).

Por lo tanto, para conseguir que dichos pacientes sean capaces de llevar a cabo una automedicación responsable, debemos de asegurar tanto una correcta educación para la salud en el manejo de los fármacos prescritos por el facultativo, como un buen conocimiento de sus signos y síntomas y los riesgos que atañe el consumo de fármacos de forma independiente.

### 3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un programa de educación para la salud, dirigido a ancianos de entre 65 y 75 años, pertenecientes al centro de salud El Picarral, sobre automedicación responsable.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la situación actual sobre la automedicación en ancianos para identificar posibles ámbitos de mejora.
- Conocer las posibles actuaciones de la enfermería para la consecución de una automedicación responsable.

#### 4. METODOLOGÍA

En primer lugar, para llevar a cabo la revisión bibliográfica previamente expuesta, se ha realizado una búsqueda en las principales bases de datos biomédicas, tales como PubMed, Cuiden o IBECS.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) empleados para este trabajo fueron: Automedicación, Ancianos, Factores de riesgo.

Los resultados fueron acotados mediante los operadores booleanos AND/Y u OR/O.

Por último, se añadieron filtros para conseguir una mayor precisión en la búsqueda: texto completo gratuito, publicado en los últimos 5 años, sobre personas mayores de 65 años, en idioma inglés y español.

Además, se han incluido datos de páginas web como la del Instituto Nacional de Estadística y se consultaron artículos de buscadores como Science Direct, Elsevier y Google Académico.

Todo esto queda reflejado en las Tablas 3 y 4:

PÁGINAS WEB/BUSCADORES CONSULTADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
<b>Science Direct</b>	2
<b>Elsevier</b>	3
<b>Google Académico</b>	2
<b>Instituto Nacional de Estadística</b>	1
<b>TOTAL:</b>	8

Tabla 3. Páginas web/buscadores consultados

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
<b>PubMed</b>	"self medication" [MeSH Terms] OR self medication [Text Word] <b>Filtros:</b> Textos completos gratuitos, de los últimos 5 años, en personas mayores de 65 años.	89	5
	"self medication" [MeSH Terms] OR "adverse effects" [MeSH Terms] <b>Filtros:</b> Textos completos gratuitos, de los últimos 5 años, en personas mayores de 65 años y en español.	7	1
<b>BVS</b>	tw:(automedicación) AND (instance:" regional") AND (mh:("Automedicación/SN" OR "Automedicación/TD") AND mj:("Automedicación")) <b>Filtros:</b> Textos completos, en ancianos y en español.	6	1
<b>IBECS</b>	"Automedicación" AND "ancianos"	8	2
<b>Cuiden</b>	"Automedicación" AND "ancianos"	11	2
<b>Scielo</b>	"Automedicación" AND "ancianos"	112	2
<b>TOTAL</b>			13

Tabla 4. Bases de datos consultadas

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica se inicia la planificación del programa de educación para la salud, tomando como apoyo la guía de formación en promoción y educación para la salud del ministerio de salud del gobierno de España. En esta guía se recomienda una metodología didáctica activa, en la que los asistentes puedan participar, ya que gran parte del aprendizaje se conseguirá a través de las vivencias, motivaciones, experiencias... (21)

## 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD

### 5.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

#### 5.1.1 OBJETIVO GENERAL

- Aumentar la práctica de la automedicación responsable en ancianos de entre 65 y 75 años pertenecientes al centro de salud El Picarral.

#### 5.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los conocimientos de los ancianos sobre los riesgos que conlleva el consumo de fármacos de forma inadecuada.
- Educar a los ancianos sobre los riesgos que conlleva el autoconsumo de fármacos.
- Informar a los ancianos sobre cómo organizar correctamente los fármacos que deben tomar.
- Evitar el acumulo de fármacos innecesarios o caducados en casa de los ancianos.
- Crear un ambiente de confianza para lograr la participación de los/as asistentes, siendo capaces de hablar de experiencias propias; además de la exposición de cualquier duda o inquietud que les haya podido surgir a lo largo de las sesiones.

#### 5.1.3 OBJETIVOS OPERATIVOS

- Los ancianos conocerán los riesgos que conlleva el autoconsumo de fármacos sin la supervisión de un profesional de la salud.
- Los ancianos habrán aprendido cómo tomar correctamente los fármacos prescritos.
- Los ancianos habrán eliminado de sus botiquines los fármacos innecesarios o caducados.
- Tras el programa, los ancianos serán capaces de confiar en los profesionales sanitarios para pedirles ayuda en caso de necesitarla y evitarán actuar de forma independiente en cuanto al consumo de fármacos.

## 5.2 CONTEXTO

El programa se desarrollará en el Centro de Salud el Picarral, Zaragoza, el cual se encuentra en el barrio con el mismo nombre en la margen izquierda del río Ebro, con una población mayormente envejecida.

Para la documentación sobre el barrio y la población que se atiende en el centro de salud cuento con mi propia experiencia como alumna en prácticas en sus consultas y la entrevista realizada a una enfermera que trabaja en él. (Anexo 4)

La población diana serán las personas entre 65 y 75 años atendidas en dicho centro de salud y que voluntariamente quieran participar en las sesiones.

## 5.3 CAPTACIÓN

La captación de participantes se realizará de manera interdisciplinar en las consultas de medicina y enfermería.

Para ello, los profesionales sanitarios informarán a sus pacientes sobre la existencia de un programa de educación sobre la automedicación y les recomendarán asistir, entregando a su vez un díptico informativo (Anexo 5).

Así mismo, se promocionará el programa con la colocación de posters informativos en las diferentes salas de espera (Anexo 6).

## 5.4 MÉTODO

El programa de salud estará compuesto por 3 sesiones educativas relacionadas entre sí, en las que se empleará un método didáctico activo.

Estas sesiones se realizarán los 3 primeros jueves de cada mes, con grupos de no más de 10 personas, para fomentar un ambiente de confianza y donde la comprensión de los contenidos sea más sencilla.

Por ello, para poder ofrecer el servicio a todos los participantes que estén interesados en asistir, el programa será ofertado durante 5 meses, participando cada mes un grupo de 10 personas diferente, el cual será asignado cuando los participantes llamen para apuntarse.

Pará ver más claramente la planificación global del programa se ha realizado un Diagrama de Gantt:

2019	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Planificación del programa								
Elección de los temas a tratar								
Diseño y planificación de las sesiones								
Análisis y búsqueda de recursos humanos y materiales								
Captación de participantes								
Sesión 1			7	4	2	6	4	
Sesión 2			14	11	9	13	11	
Sesión 3			21	18	16	20	18	
Evaluación global								

Imagen 1. Diagrama de Gantt Programa de salud.



## 5.5 MATERIAL Y RECURSOS NECESARIOS

De manera previa a las sesiones se imprimirán y repartirán entre los pacientes del centro de salud los dípticos informativos y se colocarán los posters en las salas de espera.

Las sesiones serán llevadas a cabo en la sala de formación del centro de salud seleccionado, la cual será cedida de forma gratuita, y las impartirán 2 enfermeras del propio centro de salud.

En dicha sala se necesitarán 10 sillas y una mesa alrededor de la cual se sentarán los participantes, las cuales están disponibles en la sala por lo que no será necesario introducirlas en el presupuesto.

Se necesitará también contar con un proyector, un pen drive y un ordenador capaz de abrir archivos PowerPoint. El proyector y ordenador están disponibles en la sala, por lo que tampoco será necesario contabilizarlos.

Durante las sesiones se emplearán bolígrafos y folios y se repartirán fotocopias. Así mismo se necesitará imprimir unas tarjetas para realizar el "Trivial de los medicamentos" de la sesión 1 y organizadores de pastillas.

Podemos ver el presupuesto total del programa de salud de manera más clara en la siguiente tabla:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO/UNIDAD	TOTAL (€)
<b>Enfermeras</b>	2	50€/sesión	1500
<b>Dípticos</b>	75	1	75
<b>Carteles</b>	4	3.80	15.20
<b>Pen Drive</b>	1	10	10
<b>Folios</b>	100	0.01	1
<b>Fotocopias</b>	100	0.04	4
<b>Bolígrafos</b>	50	0.20	10
<b>Tarjetas</b>	6	1	6
<b>Organizador de pastillas</b>	50	2.99	149.50
<b>TOTAL</b>			1770.7

Tabla 5. Presupuesto total del Programa de Salud

## 5.6 DESARROLLO DE LAS SESIONES

### 5.6.1 SESIÓN 1: "No ignores los riesgos, protégete informándote."

#### **Objetivos de la sesión:**

- Presentarse y crear un clima de confianza que fomente la participación de los asistentes.
- Evaluar los conocimientos de los ancianos sobre los riesgos que conlleva el consumo de fármacos de forma inadecuada.
- Educar a los ancianos sobre los riesgos que conlleva el autoconsumo de fármacos.

**Duración:** 2 horas; de 17:00h a 19:00h.

#### **Contenido de la sesión:**

En primer lugar, al iniciar la sesión, las enfermeras se presentarán y animarán a los participantes a que hagan lo mismo, diciendo su nombre y su edad e incluso contando algo sobre ellos mismos. Así se conseguirá fomentar la confianza y crear un ambiente distendido entre los asistentes.

Antes de comenzar a hablar sobre los riesgos que supone la automedicación se evaluarán los conocimientos previos de los allí presentes y la prevalencia de la automedicación en el grupo a través de un cuestionario anónimo (Anexo 7).

Tras ello se iniciará la exposición sobre los riesgos de la automedicación, haciendo hincapié sobre todo en los de los fármacos más consumidos (analgésicos y antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos...) y en como los riesgos de sufrir efectos adversos aumentan a su edad debido a los diferentes cambios fisiológicos que sufre su organismo. Todo lo anterior con el apoyo de una presentación de PowerPoint.

A continuación, para asentar los nuevos conocimientos, los 10 asistentes, con las enfermeras como mediadoras, jugarán al "Trivial de los medicamentos".

Para ello se utilizarán unas tarjetas con preguntas previamente formuladas (Anexo 8). Los participantes se pondrán en parejas y competirán los unos con los otros, ganará la pareja que acierte cinco preguntas.

Por último, se finalizará la sesión dejando unos minutos libres para que los asistentes puedan preguntar y exponer sus dudas sobre lo tratado previamente y se les pedirá que traigan su listado de fármacos prescritos a la segunda sesión.

#### 5.6.2 SESIÓN 2: "Este sí, este no, este medicamento no me lo tomo yo."

##### ***Objetivos de la sesión:***

- Resolver posibles dudas sobre los temas tratados en la sesión anterior.
- Informar a los ancianos sobre cómo organizar correctamente los fármacos que deben tomar.
- Evitar el acumulo de fármacos innecesarios o caducados en casa de los ancianos.
- Educar sobre la manera correcta de conservar los fármacos en casa.

***Duración:*** 2 horas; de 17:00h a 19:00h.

##### ***Contenido de la sesión:***

Al inicio de la segunda sesión se dejarán unos minutos para que los asistentes puedan preguntar dudas que les hayan surgido a lo largo de la semana transcurrida desde la primera sesión.

Tras ello, se les pedirá que saquen sus listas de medicación prescrita, ya que se les había pedido que la trajesen.

A continuación, se repartirá un folio y un bolígrafo a cada uno y se pedirá que lo dividan en tres columnas: MAÑANA, TARDE Y NOCHE. Dentro de cada columna deberán escribir los fármacos que toman, la hora a los que los toman y, si lo saben, añadirán también para qué es

cada fármaco. Todo esto con la ayuda de su lista de fármacos y las enfermeras en caso de que tengan dudas.

Una vez realizadas, las listas serán corregidas, se solucionarán los posibles errores y se resolverán las dudas surgidas. Cuando todo sea correcto se repartirán organizadores de pastillas, los cuales van separados por horas y días de la semana, tal y como se muestra en la siguiente imagen:



**Imagen 2. Organizador de pastillas semanal**

Estos organizadores serán guardados por los asistentes junto con la lista de fármacos correctamente ordenados. Se les pedirá que en casa clasifiquen sus fármacos de la semana dentro de ellos y los traigan en la próxima sesión para ser revisados. Se les propondrá que utilicen el organizador para clasificar sus fármacos una vez a la semana, por ejemplo, los domingos después de cenar. Además, si a lo largo de la siguiente semana toman algún fármaco que no haya sido prescrito por su médico deberán apuntarlo y traer la lista en la siguiente sesión.

Tras la realización de la actividad anterior, la cual abarcará gran parte de la sesión, se enseñará a los asistentes a revisar las fechas de caducidad de los fármacos, se animará a que revisen los medicamentos que tienen guardados en sus botiquines, lo cual deberán hacer con el apoyo de las listas de fármacos que toman, y se indicará que deberán depositar aquellos que están caducados o que ya no tomen en los puntos SIGRE de sus farmacias. Si esto se consigue disminuirá el

número de fármacos acumulados en casa, el cual es un factor de riesgo dentro de la automedicación.

Antes de finalizar la sesión se dejarán unos minutos para resolver las posibles dudas surgidas.

### 5.6.3 SESIÓN 3: "El primer paso hacía el éxito."

#### ***Objetivos de la sesión:***

- Evaluar los progresos conseguidos a través de la educación realizada en las sesiones anteriores.
- Crear un ambiente de confianza para lograr la intervención de los/as asistentes, siendo capaces de hablar de experiencias propias; además de la exposición de cualquier duda o inquietud que les haya podido surgir a lo largo de las sesiones.
- Evaluar la satisfacción de los asistentes con el programa y la utilidad percibida del mismo.

***Duración:*** 2 horas; de 17:00h a 19:00h.

#### ***Contenido de la sesión:***

Al inicio de esta sesión se revisarán las actividades que, durante la segunda sesión, se pidieron hacer en casa.

Por lo tanto, las enfermeras comprobarán el correcto uso de los organizadores de pastillas, preguntarán a los asistentes por su experiencia, cuáles han sido sus dificultades en el caso de tenerlas, y los animarán a continuar usándolos.

Así mismo, se pedirá que en el caso de que hayan consumido algún fármaco a parte de los indicados por su médico entreguen las hojas en las que lo hayan apuntado durante la semana. Si esto sucede se revisarán los fármacos que hayan sido consumidos y se les animará a que cuenten qué los ha llevado a tomarlo/s, esto podrán hacerlo también de forma individual al finalizar la sesión si no se sienten cómodos para compartirlo con todo el grupo. Así las enfermeras podrán

aconsejar sobre qué hacer en las situaciones relatadas y si el uso del fármaco ha sido correcto o no.

A continuación, se abrirá un debate entre los asistentes, proponiendo diferentes situaciones de la vida diaria y se les pedirá que, tras lo aprendido durante el programa de salud, relaten lo que harían en cada una de ellas. Las enfermeras ayudarán a que la actividad transcurra de forma dinámica, animando a todo el mundo a participar y ayudando a llegar a una conclusión correcta cuando ya todos hayan participado. Se tratarán los siguientes casos:

*CASO 1.* Una mañana al despertar, tras levantarse de la cama, nota que le duele la espalda y las piernas y se siente cansado. ¿Qué haría?

*CASO 2.* Por las noches le gusta ver la televisión en la cama, pero después le cuesta dormir y apenas descansa. ¿Cómo mejoraría esto?

Para finalizar, se animará una vez más a los asistentes a que expongan sus dudas y antes de despedirse se entregarán encuestas anónimas sobre la utilidad y la satisfacción de los asistentes con el programa y se repetirá la encuesta de conocimientos de la sesión 1 (Anexo 7), las cuales servirán para poder evaluar el mismo (Anexo 9).

## 5.7 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

En caso de que el programa se llevase a cabo, este sería evaluado a través de los objetivos operativos enunciados en el punto 5.1.3, cuya consecución podría conocerse mediante las encuestas realizadas a los participantes.

En primer lugar, para evaluar los conocimientos adquiridos se tomaría como punto de partida la encuesta realizada en la primera sesión (Anexo 7), la cual se repetirá en la última sesión para observar la evolución de los conocimientos de los participantes. Estas respuestas serían comparadas con las dadas por los mismos en las respuestas del juego de Trivial (Anexo 8) y durante la realización de casos prácticos en la tercera sesión.

A continuación, para conocer la satisfacción de los asistentes con el programa se emplearía la encuesta realizada en la tercera sesión (Anexo 9).

Por último, debido a que la asistencia al programa es voluntaria, se cuantificarían las personas que participan en cada sesión y aquellas que realizan la totalidad de las sesiones.

## 6. CONCLUSIONES

Tras la realización del programa de salud y haber alcanzado los objetivos propuestos anteriormente veríamos que el aumento de conocimientos sobre los riesgos del autoconsumo de fármacos en los participantes haría que estos los consuman de forma responsable.

Por otra parte, la adquisición de nuevas técnicas para la correcta organización de los fármacos prescritos por el facultativo disminuiría el número de equivocaciones y por tanto las reacciones adversas medicamentosas, lo que tendría como consecuencia la disminución de las intoxicaciones por un mal consumo de fármacos, las consultas a urgencias y el gasto sanitario.



## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Vacas Rodilla E, Castell Dag I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Aten Primaria [Internet]. 2009 [citado 10 Feb 2019];41(5):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708000565>
2. Ruiz Stemberg AM, Perez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev Cien Salud. 2011; 9 (1): 83-97.
3. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Semergen [Internet]. 2006 [citado 10 Feb 2019];32(3):117-24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13085859>
4. Diz-Lois F, Fernández O, Pérez C. El paciente polimedicado. Galicia Clin. 2012; 73 (Supl.1): 37-41.
5. INE.es [Internet]. España: Instituto nacional de estadística; 2018 [citado 4 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p02/l0/&file=07001.px>
6. Batanero-Hernan MC, Guinea-López M, García-Jiménez E, Rodríguez-Chamorro M. Análisis del consumo simultáneo de medicamentos y plantas medicinales en población española mayor de 65 años. Pharm Care Esp [Internet]. 2017 [citado 4 Mar 2019];19(2):69-79. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/385/288>
7. Bijani A, Roshan ARH, Yazdanpour S, Hosseini SR. Are older women likely to use medicines than older men? (Results from AHAP study). Caspian J Intern Med [Internet]. 2014 [citado 5 Mar 2019];5(2):77-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992232/pdf/cjim-5-077.pdf>

8. Abraham O, Schleiden LJ, Brothers AL, Albert SM. Managing sleep problems using non-prescription medications and the role of community pharmacists: older adults' perspectives. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 2017 [citado 9 Feb 2019];25(6):438-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5724494/pdf/IJPP-25-438.pdf>
9. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldán E, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernandez MJ. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Aten Primaria* [Internet]. 2013 [citado 4 Mar 2019];45(10):528-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001650>
10. Rodrigues Santos T, Paulino Alves F, Gonçalves Coutinho B, Sátiro Xavier de França I. Determinant Factors of Self Medication By the Elderly: a Systematic Review. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2013 [citado 5 Mar 2019];7(3):831-40. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11547/13465>
11. Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Factores económicos, sociales y culturales asociados con automedicación. *Biomedica* [Internet]. 2014 [citado 9 Feb 2019];34(4):580-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a11.pdf>
12. Baldoni A de O, Ayres LR, Martinez EZ, Dewulf N de LS, dos Santos V, Obreli-Neto PR et al. Pharmacoepidemiological profile and polypharmacy indicators in elderly outpatients. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. 2013 [citado 22 Mar 2019];49(3):443-52. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v49n3/v49n3a06.pdf>
13. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodriguez MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Med* [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2019];19(2):122-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181317300505>

14. Gautério-Abreu DP, Costa Santos SS, Tauroco Silva B, Ilha S, Galgagno Gomes G. Elderly receiving outpatient care: reasons for adherence / nonadherence to medication. *Texto Context Enferm*. 2015;24(4):1094-103.
15. Caparrós AS, Villaronga OP, Rodríguez CC, Dolores M, Cárdenas A, Valls MP et al. Características diferenciales de las intoxicaciones en los pacientes ancianos atendidos en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2017; 29:335-8.
16. Bernal Algaba E, Sánchez Bursón J (dir), Saborido Cansio C (dir). Adecuación de la medicación según los criterios STOPP/STAR en el paciente mayor polimedicado [Trabajo de Fin de Grado en Internet]. [Sevilla]: Universidad de Sevilla; 2016 [citado 6 Mar 2019]. Disponible en: [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/48604/BERNAL\\_ALGABA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/48604/BERNAL_ALGABA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
17. Casas-Vásquez P, Ortiz-Saavedra P, Penny-Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado 10 Feb 2019];33(2):335-41. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2153>
18. Delgado Silveira E, Muñoz García M, Montero Errasquin B, Sánchez Castellano C, Gallagher PF et al. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009 [citado 5 Mar 2019];44(5):273-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X09001310>
19. Schneider KL, Kastenmüller K, Weckbecker K, Bleckwenn M, Böhme M, Stingl JC. Potential Drug-Drug Interactions in a Cohort of Elderly, Polymedicated Primary Care Patients on Antithrombotic Treatment. *Drugs Aging* [Internet]. 2018 [citado 5 Mar 2019];35(6):559-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0550-6>

20. Vargas-Chaves C, Sáenz-Campos D. Análisis de utilización de medicamentos en personas adultas mayores. Acta Med Costarric [Internet]. 2013 [citado 22 Mar 2019]; 55:169-75. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v55n4/art03v55n4.pdf>

21. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Formación en promoción y educación para la salud. Ministerio de Sanidad [Internet]. 2003 [citado 2 May 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1. Directrices para una prescripción adecuada.

Directrices	Ejemplo
1. Evaluar y definir claramente el problema del paciente.	En pacientes con cuadro clínico de demencia, se deberá buscar causas reversibles, como lo es el déficit de vitamina B12 o hipotiroidismo <sup>(49)</sup> .
2. Especificar el objetivo terapéutico y seleccionar el medicamento más adecuado.	Pacientes adultos mayores con hipertensión arterial tienen por objetivo presiones menores a 150/90 mmHg, con el fármaco que mejor toleren <sup>(50)</sup> .
3. Usar el menor número de fármacos indispensables.	En pacientes hipotiroideos con síntomas depresivos, el tratamiento hormonal podría mejorar la depresión y así evitar más fármacos <sup>(51)</sup> .
4. Evaluar constantemente si la terapia indicada es eficaz y necesaria.	El adulto mayor diabético debe clasificarse en frágil o no frágil regularmente en sus controles, de ello dependerá sus objetivos de Hba1c y el tratamiento evitando el riesgo de hipoglucemia. <sup>(52)</sup>
5. Iniciar el tratamiento con los datos apropiados y detallados	En adultos mayores con fibrilación auricular no valvular se requiere de una valoración geriátrica integral para el inicio de anticoagulación oral <sup>(53)</sup> .
6. Promover el uso de terapias no farmacológicas antes de iniciar un fármaco.	Recomendar adoptar medidas de higiene de sueño en pacientes adultos mayores con insomnio <sup>(54)</sup> .
7. Establecer objetivos claros y viables, considerando expectativa y calidad de vida.	En pacientes diabéticos considerados en etapa terminal o al final de la vida el objetivo terapéutico es evitar la hipoglucemia. Se considera retirar la terapia en forma progresiva <sup>(55)</sup> .
8. Conocer la farmacología, interacciones y eventos adversos de los fármacos.	Evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores ya que pueden inhibir efecto de antihipertensivos, agravar la insuficiencia cardíaca, incrementar riesgo de hiperkalemia, nefrotoxicidad y sangrado en combinación con otros fármacos <sup>(56)</sup> .
9. Considerar la aparición de un nuevo síntoma como un posible evento adverso.	Los medicamentos antiparkinsonianos pueden provocar hipotensión ortostática y delirio y ello conllevar a caídas <sup>(57)</sup> .
10. Proporcionar información, instrucciones y advertencias claras.	Verificar que tanto el paciente como el cuidador o persona a cargo del paciente entienda las indicaciones, escribir con letra clara, legible y términos sencillos. Advertir de eventos adversos y signos de alarma.
11. Evitar la prescripción de medicamentos de baja utilidad terapéutica.	Evitar prescripción de glucosamina en pacientes con osteoartritis <sup>(58)</sup> .
12. Usar herramientas tecnológicas para reducir errores de prescripción.	El uso de alertas vía teléfono o correo electrónico para identificar a pacientes con falla renal y prevenir eventos adversos reducen el riesgo de eventos adversos <sup>(59)</sup> .

## ANEXO 2. Criterios STAR revisados en 2014.

Criterios START (Screening Tool to Action the Right Treatment) 2014 detectados
<b>Sección A. Sistema cardiovascular</b>
3. Antiagregantes (AAS, clopidogrel, prasugrel o ticagrelor) con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica
5. Estatinas con antecedentes bien documentados de enfermedad vascular coronaria, cerebral o periférica, salvo que el paciente esté en situación de final de vida o su edad sea > 85 años
6. IECA en la insuficiencia cardíaca sistólica y/o cardiopatía isquémica bien documentada
7. Betabloqueantes en la cardiopatía isquémica
<b>Sección B. Sistema respiratorio</b>
2. Corticosteroide inhalado pautado en el asma o la EPOC moderada a grave, cuando FEV1 < 50% del valor predicho y existen frecuentes exacerbaciones que requieren corticosteroides orales
<b>Sección C. Sistema nervioso central y ojos</b>
1. Levodopa o un agonista dopaminérgico en la enfermedad de Parkinson Idiopática con deterioro funcional y discapacidad secundarias
4. Prostaglandinas, prostamida o betabloqueantes tópicos para el glaucoma primario de ángulo abierto
<b>Sección E. Sistema musculoesquelético</b>
2. Bifosfonatos y vitamina D y calcio en pacientes que reciben corticosteroides orales a largo plazo
3. Suplementos de calcio y vitamina D en pacientes con osteoporosis conocida y/o fracturas por fragilidad previas y/o densidad mineral ósea con T inferiores a -2,5 en múltiples puntos)
4. Antirresortivos o anabolizantes óseos (p. ej., bifosfonatos, ranelato de estroncio, teriparatida, denosumab) en pacientes con osteoporosis conocida cuando no existan contraindicaciones farmacológicas o clínicas para su uso (densidad mineral ósea con T inferiores a -2,5 en múltiples puntos) y/o antecedentes de fracturas por fragilidad
<b>Sección G. Sistema genitourinario</b>
1. Bloqueantes alfa-1-adrenérgicos para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesaria la prostatectomía
2. Inhibidores de la 5-alfa reductasa para el prostatismo sintomático cuando no se considera necesaria la prostatectomía
<b>Sección H. Analgésicos</b>
2. Laxantes en pacientes que reciben opiodes de forma regular
<b>TOTAL DE CRITERIOS START</b>



### ANEXO 3. Criterios STOPP revisados en 2014.

<b>Criterios STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) detectados</b>
<b>Sección A. Indicación de la medicación</b>
1. Cualquier medicamento prescrito sin una indicación basada en evidencia clínica
3. Cualquier prescripción concomitante de dos fármacos de la misma clase, como dos AINE, ISRS, diuréticos de asa, IECA, anticoagulantes (debe optimizarse la monoterapia dentro de esa clase de fármacos antes de considerar un nuevo fármaco)
<b>Sección B. Sistema cardiovascular</b>
3. Betabloqueantes en combinación con verapamilo o diltiazem (riesgo de bloqueo cardíaco)
12. Antagonistas de la aldosterona (p. ej., espironolactona, eplerenona) junto con otros fármacos que pueden aumentar los niveles de potasio (p. ej., IECA, ARA-II, amilorida, triamtereno) sin monitorizar el potasio (riesgo de hiperpotasemia grave > 6,0 mmol/l; el potasio sérico debería monitorizarse periódicamente, al menos cada 6 meses)
<b>Sección C. Antiagregantes/anticoagulantes</b>
1. AAS en tratamiento crónico a dosis superiores a 160 mg al día (aumento del riesgo de sangrado sin evidencia de mayor eficacia)
5. AAS combinada con un antagonista de la vitamina K, un inhibidor directo de la trombina o un inhibidor del factor Xa en pacientes con fibrilación auricular crónica (el AAS no aporta beneficios)
6. Antiagregante con antagonista de la vitamina K, inhibidor directo de la trombina o inhibidor del factor Xa en pacientes con enfermedad coronaria, cerebrovascular o arterial periférica estables (el tratamiento combinado no aporta beneficios)
10. AINE en combinación con antagonista de la vitamina K, inhibidor directo de la trombina o inhibidor del factor Xa (riesgo de hemorragia digestiva grave)
<b>Sección D. Sistema nervioso central y psicótropos</b>
5. Benzodiazepinas durante ≥ 4 semanas (no hay indicación para tratamientos más prolongados; riesgo de sedación prolongada, confusión, pérdida de equilibrio, caídas, accidentes de tráfico; todas las benzodiazepinas deberían suspenderse de forma gradual si el tratamiento ha superado las 4 semanas, ya que al suspenderse de forma brusca existe riesgo de síndrome de abstinencia)
6. Antipsicóticos (distintos de quetiapina o clozapina) en pacientes con parkinsonismo o enfermedad demencia por cuerpos de Lewy (riesgo de efectos extrapiramidales graves)
9. Neurolépticos en pacientes con síntomas de comportamiento y psicológicos de la demencia, salvo que estos sean graves y no respondan a otros tratamientos no farmacológicos (aumento del riesgo de ictus)
11. Inhibidores de la acetilcolinesterasa con antecedentes de bradicardia persistente (< 60 lpm), bloqueo cardíaco o síncope recurrentes de etiología no explicada o tratamiento simultáneo con fármacos que bajan la frecuencia cardíaca como betabloqueantes, digoxina, diltiazem, verapamilo (riesgo de trastornos de la conducción cardíaca, síncope o lesiones)
14. Antihistamínicos de primera generación (existen muchos antihistamínicos más seguros y menos tóxicos)

<b>Criterios STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) detectados</b>
<b>Sección F. Sistema gastrointestinal</b>
1. Proclorperazina o metoclopramida con parkinsonismo (riesgo de empeoramiento de los síntomas parkinsonianos)
4. Hierro oral a dosis elementales superiores a 200 mg/día (p. ej., hierro fumarato > 600 mg/día, hierro sulfato > 600 mg/día, hierro gluconato 1.800 mg/día; no hay evidencia de mayor absorción por encima de estas dosis)
<b>Sección G. Sistema respiratorio</b>
3. Broncodilatadores antimuscarínicos (p. ej., ipratropio, tiotropio) con antecedentes de glaucoma de ángulo estrecho (pueden exacerbar el glaucoma) u obstrucción del tracto urinario inferior (pueden causar retención urinaria)
<b>Sección H. Sistema musculoesquelético</b>
6. AINE o colchicina a largo plazo (> 3 meses) para el tratamiento crónico de la gota cuando no existe contraindicación para los inhibidores de la xantina-oxidasa (p. ej., alopurinol, febuxostat) (los inhibidores de la xantina-oxidasa son los fármacos profilácticos de primera elección en la gota)
<b>Sección J. Sistema endocrino</b>
1. Sulfonilureas de larga duración de acción (p. ej., glibenclamida, clorpropamida, glimepirida) con diabetes mellitus tipo 2 (riesgo de hipoglucemia prolongada)
3. Betabloqueantes en la diabetes mellitus con frecuentes episodios de hipoglucemia (riesgo de enmascaramiento de los síntomas de hipoglucemia)
6. Andrógenos (hormonas sexuales masculinas) en ausencia de hipogonadismo primario o secundario (riesgo de toxicidad por andrógenos; no han demostrado beneficios fuera de la indicación de hipogonadismo)
<b>Sección L. Analgésicos</b>
1. Uso de opiodes potentes orales o transdérmicos (morfina, oxicodona, fentanilo, buprenorfina, diamorfina, metadona, tramadol, petidina, pentazocina) como tratamiento de primera línea para el dolor leve (inobservancia de la escala analgésica de la OMS)
2. Uso de opiodes pautados (no a demanda) sin asociar laxantes (riesgo de estreñimiento grave)
<b>Sección N. Carga antimuscarínica/anticolinérgica</b>
1. Uso concomitante de 2 o más fármacos con propiedades antimuscarínicas/ anticolinérgicas (p. ej., antiespasmódicos vesicales, antiespasmódicos intestinales, ATC, antihistamínicos de primera generación) (riesgo de toxicidad antimuscarínica/anticolinérgica)
<b>TOTAL CRITERIOS STOPP</b>



## ANEXO 4. Entrevista enfermera Centro de salud.

### ENCUESTA PERCEPCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ANCIANO

#### 1. ¿Cómo consideraría en general la edad de los pacientes a los que atiende en su consulta?

La mayoría de los pacientes son jubilados con enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión. También hay un porcentaje de pacientes más jóvenes que acuden por estar recuperándose de algún proceso agudo (por ejemplo, una intervención quirúrgica o un accidente).

#### 2. ¿Cree que los pacientes pertenecientes a su cupo toman la medicación prescrita de forma adecuada?

En mi opinión las personas de edad avanzada no suelen tomar correctamente la medicación, olvidando tomas o dejando de tomar alguna medicación, muchas veces no saben para que sirve, por lo que personalmente me gusta revisar la medicación en cada revisión.

#### 3. ¿En ocasiones nota que dan mas credibilidad a lo que leen en internet o les comentan sus conocidos que a lo que les aconseja usted?

Depende del paciente, las personas mayores sí que confían más en lo que dices que las más jóvenes que tienen un mayor acceso a la información.

#### 4. ¿Piensa que sus pacientes se automedican en algunas ocasiones para evitar acudir al centro de salud?

Posiblemente, pero quizás no te llegas a enterar, yo he visto más el caso de que dejan de tomar la medicación prescrita sin consultarlo con su médico.

#### 5. ¿Cómo cree que se podrían mejorar las situaciones anteriores en el caso de que se dieran?

Dando la información de una manera clara y sencilla, y preguntando si lo han entendido correctamente.

Final del documento ■

ANEXO 5. Díptico informativo.



## ¿QUÉ ES LA AUTOMEDICACIÓN?

La automedicación consiste en el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. El consumo de estas sustancias no es inocuo y a medida que la edad avanza lo hacen también las consecuencias negativas del uso inadecuado de estas sustancias:



## ¡APÚNTATE!

**Lugar:** Centro de Salud El Picarral.

**Horario:** Los tres primeros jueves de cada mes de 17:00h a 19:00h. Llama y elige tu grupo (de marzo a julio).

**¿Quién?:** Personas de entre 65 y 75 años.

**¿Qué haremos?:**

**1ª Sesión:** “No ignores los riesgos, protégete informándote”.

**2ª Sesión:** “Este sí, este no, este medicamento no me lo tomo yo”.

**3ª Sesión:** “El primer paso hacia el éxito”.

**Programa de salud para  
la correcta  
automedicación en  
personas de 65 a 75 años**

**¡TOMA LAS RIENDAS DE TU  
SALUD!**

↓ ↓ ↓

**TÚ DECIDES COMO**

 **¿Dónde?:** Centro de Salud El Picarral  
 **¿Cuándo?:** Los tres primeros jueves de  
cada mes (Marzo – Julio)  
 **¡APÚNTATE! Llama al TFL: 976 79 86 80**

 **Universidad  
Zaragoza**

## ANEXO 7. Encuesta primera sesión: conocimientos previos de los asistentes y automedicación.

---

### *ENCUESTA PRIMERA SESIÓN: CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LOS ASISTENTES Y AUTOMEDICA- CIÓN*

---

**1. ¿Considera que la toma de ciertos fármacos tales como los analgésicos o los antiinflamatorios son inocuos para usted?**

**2. ¿Cree que consumir infusiones o hierbas medicinales afecta solo positivamente en su salud?**

**3. ¿Ha tomado algún fármaco durante la última semana sin la prescripción de su médico? Sí la respuesta es "Sí" indique cual/cuales.**

**4. ¿En ocasiones, prefiere automedicarse o pedir consejo a sus vecinos/amigos/familiares para evitar acudir a su centro de salud?**

**5. ¿A sufrido alguna vez un problema de salud causado por la toma incorrecta de algún fármaco?**

Final del documento ■

## ANEXO 8. Preguntas Trivial.



Elige la respuesta correcta:

- a) Los fármacos como el paracetamol o el Nolotil pueden tomarse siempre que se quiera porque no causan efectos adversos.
- b) El paracetamol no produce efectos adversos, pero el Nolotil si, pudiendo causar bajadas de tensión.
- c) *Tanto el paracetamol como el Nolotil pueden causar efectos adversos tales como la hipotensión o fallo hepático por sobredosis.*



¿Cuándo se debe tomar un antibiótico?

- a) Los antibióticos pueden tomarse de forma rutinaria ante situaciones como dolor de garganta y fiebre.
- b) *Los antibióticos deben tomarse solo cuando estos sean prescritos por un profesional de la salud ante procesos bacterianos.*
- c) Los antibióticos se tomarán sobre todo en proceso gripales y catarrales.







Si por la noche no puedo dormir en lugar de tomar fármacos puedo usar otras técnicas como:

- a) No ver la televisión ni utilizar dispositivos móviles antes de acostarme.
- b) Evitar las siestas de mas de media hora durante el día.
- c) *Ambas son correctas.*



¿Los fármacos tienen los mismos efectos en todas las personas?

- a) *No, la acción de cada fármaco es diferente para cada persona dependiendo de su edad, sus patologías, el resto de los fármacos que toma...*
- b) Sí, los fármacos van dirigidos a tratar un síntoma y su efecto será igual en todas las personas.
- c) No, solo hay diferencias en sus efectos dependiendo de si somos hombres o mujeres.





Si me despierto por la mañana y me duele la espalda, ¿puedo tomarme cualquier medicamento de manera indiscriminada para solucionarlo?

- a) Sí, los medicamentos no suponen riesgos para la salud, solo beneficios.
- b) *No, tomaré el fármaco que mi médico me haya indicado para estos casos, o en su defecto acudiré a mi centro de salud en busca de soluciones.*
- c) No, antes de medicarme pediré consejo a mi vecina de al lado.



Conforme la edad avanza el riesgo de sufrir efectos adversos por los fármacos...

- a) Es menor, ya que con la edad nos volvemos mas fuertes.
- b) No varía en relación con la edad.
- c) *Aumenta debido a los cambios fisiológicos del organismo.*





ANEXO 9. Encuesta tercera sesión: Utilidad del programa y satisfacción de los asistentes.

---

*ENCUESTA TERCERA SESIÓN: UTILIDAD DEL PROGRAMA Y SATISFACCIÓN DE LOS ASISTENTES*

---

**1. ¿Considera que ha adquirido nuevos conocimientos a lo largo del programa de salud?**

**2. ¿Aplicará los nuevos contenidos aprendidos a su vida diaria?**

**3. ¿Piensa que le ha resultado útil y ameno asistir a las sesiones?**

**4. ¿Recomendaría a sus amigos o conocidos asistir al programa?**

**5. ¿Piensa que se debería mejorar en algo?**

Fin del documento ■